

このフォームは、お客様から必要な情報をいただき、認証プロセスにかかる費用を見積るのが目的です。お手数とは存じますが、現在おわかりになる範囲でご記入いただければ幸いです。ご不明な点等ございましたら、BSIまでお気軽にお問い合わせ下さい。尚、このフォームにご記入いただいた情報は、すべて機密事項として取り扱われます。

認証コンタクトの詳細 Certification Contact Details ※の欄は記入もれのないようご注意ください。

受審最高責任者／役職： Top Management / Position 今回の認証範囲の 最高責任者であること	(漢字)	電話番号 Telephone:	
	(ローマ字/カナ)	ファックス番号 Fax:	
※担当者／役職： Certification Contact / Position:	(漢字)	※電話番号 Telephone:	
	(ローマ字/カナ)	※ファックス番号 Fax:	
※電子メール E-mail Address:	ウェブサイト Organization Website:		

会社詳細 Organisation Details

※会社名:	(和文)	
※Name of Organization:	(英文)	

※住所(1) 主たる事業所	(和文)	〒
※Certification Address: Main site (1)	(英文)	
※認証対象従業員数: Employee Numbers:		
※この事業所内での業務活動及びその人数 Describe work activity and associated number of employees at this site:		

注：請求書の送り先が異なる場合には、その旨 BSI ジャパンに書面でお知らせ下さい。
Note: If Invoice address is different please inform BSI Japan K.K. in writing.

その他の事業所 Additional Sites ※その他の事業所(2)で指定する必須事項は各事業所すべてに適用されます

認証範囲に含まれるその他の事業所(事業所名、場所) 事業所数が三ヶ所を超える場合は、別紙添付下さい。 Other sites to be included in certification (Name, Location): (Please attach separate sheet if there are more than 3 locations.)		
※(2)	(和文)	〒
※Other Site (2):	(英文)	
※認証対象従業員数: Employee Numbers:		
※この事業所内での業務活動及びその人数 Describe work activity and associated number of employees at this site:		

その他の事業所 (3) (和文)		〒
Other Site (3): (英文)		
認証対象従業員数: Employee Numbers:		
この事業所内での業務活動及びその人数 Describe work activity and associated number of employees at this site:		
その他の事業所 (4) (和文)		〒
Other Site (3): (英文)		
認証対象従業員数: Employee Numbers:		
この事業所内での業務活動及びその人数 Describe work activity and associated number of employees at this site:		

追加の会社情報 Additional Organization Information

シフト勤務がある場合には、その詳細 (例：交代勤務数/日、部門) Does your organization work in shifts? If yes, please specify. (e.g. No. shift/ day, units)

主要取引先: Major Customers:
顧客固有要求事項リスト (別紙) 別紙リストの項目に基づいてご記入・ご提出下さい。
外注業者に委託している業務と その主要な外注業者の社名 (フローチャートの添付でも結構です)
品質に関する特別通達を顧客から <input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている
「受けている」とご回答された場合、 その内容と対応状況を記入下さい。

品質システム規格 Certification Requirements

既已取得しているマネジメントシステム認証スタンダード
 (例：ISO9001、ISO14001 等)
 What management system standard have you been certified? :

差し支えなければ、システム認証はどちらの認証機関から受けていますか：

*** 「設計」は認証範囲に含まれますか? Yes No**

認証範囲： (和文)

*** Do you require "Design" in scope? Yes No**

Required Scope of Certification: (英文)

該当する法的要求事項は明確にされていますか： はい いいえ
 Relevant Legal Obligations

※定期審査頻度 (○印)	一年毎	6ヶ月毎
Continuous Assessment Frequency	Annual	Every 6 months
(Please circle one)		

予備審査は必要ですか? はい いいえ
 Does the company/organization need a Preliminary Assessment?

初回審査希望時期	年	月頃	認証目標	年	月頃
Preferred date of Initial/ Audit:	Year	Month	Certification Target? :	Year	Month

マネジメントシステムについて Certification Requirements

システム構築に際してコンサルタントを利用されていますか： Use Consultant?	Yes		コンサルタント名：
	No		

貴組織は BSI Japan のサービスについてどのようにお知りになりましたか：

※より正確な見積作成のために、貴組織の認証範囲に含まれる部門・課等を示す資料（組織図等）があれば、このアンケート用紙に添付又は別にお送り下さい。

ご署名

Signed: _____

役職

Title: _____

日付

Date: _____

ご記入後、右記へご返送下さい。

BSI グループ ジャパン株式会社
BSI Group Japan K.K.

On completion of this form please return it to:

〒107-0061 東京都港区北青山 2-12-28 青山ビル 5階
5th Floor, Seizan Bldg., 2-12-28 Kitaaooyama, Minato-ku
Tokyo 107-0061 JAPAN
Tel: (03) 6890-1172 Fax: (03) 6890-1181 Internet: www.bsigroup.com

※ご記入いただきました個人情報は、当該の見積りのご案内以外の目的には使用いたしません。